

ラポールあい 訪問看護ステーション（介護・予防）

※1

事業所概要

営業日：年中無休

営業時間：午前9時から午後5時まで ・営業日及び営業時間外も必要に応じて適切な対応ができる体制

実施地域：伊豆の国市、函南町（通常の実施地域以外の場合は、要相談とし可能な限り対応に努めます）

利用できる対象者

要支援Ⅰ・Ⅱ/要介護Ⅰ以上の方/医師から交付された指示書が必要になります。

費用一覧

地域区分（その他）1単位10円

訪問看護費							
介護保険		訪問看護			予防訪問看護		
負担割合		1割	2割	3割	1割	2割	3割
20分未満（1回毎）		313	626	939	302	604	906
30分未満（1回毎）		470	940	1410	450	900	1350
30分以上1時間未満（1回毎）		821	1642	2463	792	1584	2376
1時間以上1時間30分未満（1回毎）		1125	2250	3375	1087	2174	3261
理学療法士等 ※6	1回	293	586	879	283	566	849
	1日に3回を超えて実施する場合、所定単位数の90%で算定。予防は50%で算定。	264	528	792	142	284	426
☆早朝（午前6時～午前8時）・夜間（午後6時～午後10時）は25%、深夜（午後10時～午前6時）は50%の加算。但し、緊急訪問の場合は特別管理加算対象者にのみ2回目以降加算される ☆准看護師の訪問の場合、所定単位数の90%で算定							

加算							
介護保険		訪問看護			予防訪問看護		
負担割合		1割	2割	3割	1割	2割	3割
緊急時訪問看護加算（月1回）		574	1148	1722	574	1148	1722
特別管理加算（月1回）	特別管理加算Ⅰ ※1	500	1000	1500	500	1000	1500
	特別管理加算Ⅱ ※2	250	500	750	250	500	750
ターミナルケア加算（要介護状態の方のみ適応時）※7		2,000	4,000	6000			
長時間訪問看護加算（1回毎）		300	600	900	300	600	900
複数名訪問加算Ⅰ（1回毎）2名の看護師等の場合	30分未満	254	508	762	254	508	762
	30分以上	402	804	1206	402	804	1206
複数名訪問加算Ⅱ（1回毎）看護師と看護補助者の場合 ※5	30分未満	201	402	603	201	402	603
	30分以上	317	634	951	317	634	951
退院時共同指導加算※3							
*初回訪問時1回		600	1200	1800	600	1200	1800
*特別な管理を要する者である場合2回まで							
初回加算※4		300	600	900	300	600	900
特例評価（2021年9月末まで）（月1回）		0.10%	0.20%	0.30%	0.10%	0.20%	0.30%
サービス提供体制強化加算Ⅱ（1回毎）		3	6	9	3	6	9